

本文引用:曾朝辉,何林,赵金亮,梁剑.强腰祛痛汤联合西药治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1521-1524.

强腰祛痛汤联合西药治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状疗效观察

曾朝辉,何林,赵金亮,梁剑

(湖南中医药高等专科学校附属第一医院,湖南 株洲 412000)

[摘要] **目的** 研究腰椎间盘突出症患者经皮椎间孔镜髓核摘除术后采用强腰祛痛汤联合甲钴胺、塞来昔布治疗的临床效果及对患者残留神经症状的影响。**方法** 将84例经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状的腰椎间盘突出症患者按随机数字表法分为两组各42例。对照组、观察组分别采用甲钴胺+塞来昔布以及甲钴胺+塞来昔布+强腰祛痛汤治疗。观察两组患者治疗效果、腰椎功能、疼痛状况、生活质量以及不良反应情况。**结果** 观察组治疗总有效率(92.86%)高于对照组(83.33%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组腰椎功能均较治疗前有改善($P < 0.05$),且观察组改善优于对照组($P < 0.05$)。治疗后两组视觉模拟疼痛评分(visual analogue score, VAS)、日常生活量表(activity of daily living scale, ADL)评分均较治疗前改善($P < 0.05$),且观察组上述评分均优于对照组($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率(19.05%)与对照组(14.29%)比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 强腰祛痛汤联合甲钴胺和塞来昔布对腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状的患者具有较好疗效,能明显改善患者残留神经症状,缓解患者疼痛,提高患者生活质量,安全性较高,值得临床应用及推广。

[关键词] 腰椎间盘突出症;强腰祛痛汤;甲钴胺;塞来昔布;经皮椎间孔镜髓核摘除术

[中图分类号] R274.9 **[文献标志码]** B **[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.12.022

Efficacy Observation on Qiangyao Qutong Decoction Combined with Western Medicine in the Residual Neurological Signs of Patients with Lumbar Disc Herniation after Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy

ZENG Chaohui, HE Lin, ZHAO Jinliang, LIANG Jian

(The First Affiliated Hospital of Hunan College of Traditional Chinese Medicine, Zhuzhou, Hunan 412000, China)

[Abstract] **Objective** To study the effects of Qiangyao Qutong Decoction plus mecobalamine and celecoxib in the residual neurological signs of patients with lumbar disc herniation (LDH) after percutaneous transforaminal endoscopic discectomy (PTED). **Methods** A total of 84 patients with LDH underwent PTED were randomly assigned to 2 groups, with 42 cases in each group. The control group was served with mecobalamine and celecoxib; on the basis of the former, the observation group was served with Qiangyao Qutong Decoction. The therapeutic effect, lumbar-vertebral function, pain degree, quality of life and adverse reactions of the 2 groups were observed. **Results** The total effective rate in the observation group (92.86%) was higher than the control group (83.33%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the lumbar function of the 2 groups were improved than before ($P < 0.05$), and the improvement of the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the VAS (visual analogue scale) and ADL (activity of daily living) scores of the 2 groups were improved than before ($P <$

[收稿日期] 2019-04-08

[作者简介] 曾朝辉,男,主任医师,硕士研究生导师,从事中医骨伤临床研究,E-mail:403814611@qq.com。

0.05), and the above scores of the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of the adverse reactions in the observation group (19.05%) and the control group (14.29%). **Conclusion** The combined therapy of Qiangyao Qutong Decoction, mecobalmine and celecoxib in the treatment of the residual neurological signs of patients with LDH after PTED has better curative effects, which can dramatically improve the residual neurological signs, relieve the pain, and increase the quality of life, with higher clinical safety. It is worthy of clinical application and promotion.

[**Keywords**] lumbar disc herniation; Qiangyao Qutong Decoction; mecobalmine; celecoxib; percutaneous transforaminal endoscopic discectomy

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是临床上常见的疾病类型,患者可出现脊椎神经痛所引起的一系列腰腿麻木、行动不便等现象^[1]。对于LDH患者临床上有保守和手术治疗两种方式。保守治疗时间长,容易反复发作,治疗效果并不理想,因此手术治疗成为多数学者治疗LDH的首选方式^[2]。既往采用的开放式手术创伤大、出血多,给患者预后带来不利影响。随着骨科手术的不断发展和进步,以脊柱内窥镜为代表的微创手术在骨科中广泛应用,成为人们关注的重点^[3]。经皮椎间孔镜髓核摘除术具有创伤小、出血少等效果,在临床上常用于治疗LDH,做微小切口并切除病灶,从而解除神经压迫,不会破坏脊柱的生理结构^[4]。但多数研究发现^[5],经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗的部分患者术后会残留神经症状,临床表现为腰、臀、腿等部位疼痛,症状严重者甚至影响日常生活。本文对2016年9月至2017年9月期间本院住院部收治84例经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗后残留神经症状的LDH患者进行研究,采用强腰祛痛汤联合甲钴胺和塞来昔布治疗,观察中西医结合对经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗后残留神经症状的LDH患者的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年9月至2017年9月期间本院住院部收治84例经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗后残留神经症状的LDH患者作为研究对象。按随机数字表法分为两组各42例。对照组男25例,女17例;年龄24~65(42.5±4.4)岁;病程0.25~12(4.3±0.6)年;LDH类型:中央型患者12例,外侧型患者30例。观察组男24例,女18例;年龄25~68(42.8±4.5)岁;病程0.25~12(4.5±0.4)年;LDH类型:中央型患者14例,外侧型患者28例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)术前经CT、MRI诊断符合LDH诊断标准^[6]的患者;(2)均采用经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗的患者,且手术医师均为同组医师,手术入路相同;(3)术后存在腰部、臀部、腿部疼痛、麻木等残留神经症状的患者。

1.2.2 排除标准 (1)直腿抬高实验与术前对比无明显改善的患者;(2)有精神疾病无法配合研究的患者;(3)对本研究用药过敏的患者;(4)合并严重心脑血管疾病、肝肾功能疾病的患者;(5)合并恶性肿瘤等严重疾病对研究有影响的患者。

1.2.3 剔除标准 (1)不按时用药的患者;(2)用药期间出现严重不良反应至停药的患者。

1.3 治疗方法

对照组:给予甲钴胺(山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司,规格:0.5 mg/粒,国药准字H20051424)口服,1粒/次,3次/d;塞来昔布(辉瑞制药有限公司,规格:0.2 g/粒,国药准字J20140072)口服,1粒/次,2次/d。1个月为1个疗程,共治疗2个疗程。

观察组:在对照组基础上给予强腰祛痛汤治疗,甲钴胺和塞来昔布服用方法同对照组。强腰祛痛汤组方:炒白芍30 g,鸡血藤20 g,川牛膝、桑寄生、盐杜仲各15 g,炙黄芪、生黄芪、地龙、泽兰、川桂枝、乌梢蛇、陈皮、炒泽泻、炙甘草各10 g,制川乌、制草乌各6 g,蜈蚣、全蝎各3 g。热甚者加以生地黄15 g,虎杖、丹参各10 g,减以制川乌、制草乌各3 g;寒甚者加以肉桂、干姜各10 g;湿甚者加以防己、薏苡仁各10 g;血瘀者加以延胡索、桃仁各10 g;气虚者加以生黄芪10 g;血虚者加以当归10 g;阴虚者去除制川乌、制草乌,加以龟甲15 g,石斛10 g;阳虚者加以续断10 g,骨碎补9 g。所有药剂由医院统一煎煮,每日1剂,早晚分服,2周为1个疗程,共治疗4个疗程。

1.4 观察指标及疗效标准

观察两组患者治疗效果、腰椎功能、疼痛状况、生活质量以及不良反应情况。根据疗效标准^[7],显效:治疗后患者腰部、臀部、腿部残留神经症状消失,腰椎功能明显改善;有效:治疗后患者腰部、臀部、腿部残留神经症状明显改善,腰椎功能有所改善;无效:治疗后患者腰部、臀部、腿部残留神经症状无改善,腰椎功能无改善。采用腰椎功能日本骨科协会评分(Japanese orthopaedic association scores,JOA)评估患者腰椎功能,分为主观症状(0~9分)、临床体征(0~6分)、日常活动受限程度(0~14分)以及膀胱功能(-6~0分)4个方面,分值越高,腰椎功能越好^[8]。采用视觉模拟疼痛评分(visual analogue score,VAS)评估患者疼痛状况,满分10分,分值越高,疼痛越剧烈^[9]。采用日常生活量表(activity of daily living scale,ADL)评估患者生活质量,满分共100分,分值越高越好^[10]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组治疗总有效率(92.86%)高于对照组(83.33%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表 1 两组患者疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	42	13	22	7	83.33
观察组	42	19	20	3	92.86
χ^2 值	-	-	-	-	4.330
<i>P</i> 值	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组患者腰椎功能比较

治疗前两组患者主观症状、临床体征、日常活动受限程度以及膀胱功能评分对比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组上述各指标评分均较治疗前升高($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。见

表 2。

2.3 两组患者疼痛状况及生活质量对比

治疗前两组患者 VAS、ADL 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 VAS、ADL 评分均较治疗前改善($P<0.05$),且观察组 VAS、ADL 评分优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者不良反应对比

两组患者不良反应包括恶心呕吐、腹泻、高血压以及胃食管返流。观察组不良反应发生率(19.05%)与对照组(14.29%)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。所有患者出现不良反应后均由医院进行针对性治疗,包括止泻、止吐、降压等,由于症状较轻,均已好转。

3 讨论

LDH 患者一般采用经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗,但术后部分患者残留神经症状一直是临床研究的难题^[11]。多数学者认为^[12-13],经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状可能与术中穿刺或建立手术通道刺激了神经根、术后髓核组织残留、神经根粘连及瘢痕组织形成等有关。目前临床上对经皮椎间孔镜髓核摘除术的治疗方法较多,在排除 LDH 复发的情况下,一般采用药物治疗。

西医以消除炎症、镇痛、恢复受损神经组织功能等治疗手段为主^[14]。甲钴胺具有促进受损神经组织功能恢复的效果,塞来昔布则具有抗炎、消肿、镇痛等作用^[15]。一般临床治疗经皮椎间孔镜髓核摘除术时常采用甲钴胺联合塞来昔布治疗,从而改善经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留的神经症状,抑制脊柱局部的炎症反应,减轻患者痛苦,改善临床症状^[16]。但随着临床研究的不断增多,多数学者发现西药治疗患者术后残留神经症状的效果并不理想^[17]。如何进一步促进临床治疗效果,是目前临床骨科医师关注的棘手问题之一^[18]。

中医在治疗骨损伤方面以往就有较多报道,随着中医的不断发展和进步,越来越多中医学者采用中医联合西医对骨损伤患者进行治疗,达到良好治疗效果^[19]。在朱杰等^[20]的研究中采用强腰祛痛汤联合西药治疗 LDH 术后残留神经症状的患者,结果显

表 2 两组患者治疗前后腰椎功能比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	主观症状		临床体征		日常活动受限程度		膀胱功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	5.42±1.36	6.28±1.51*	2.81±0.67	3.34±0.82*	8.28±2.43	9.34±2.85*	-3.48±0.59	-2.72±0.43*
观察组	42	5.45±1.38	7.36±1.59*	2.74±0.62	4.59±0.96*	8.26±2.51	10.72±2.93*	-3.45±0.54	-1.18±0.35*
<i>t</i> 值		0.100	3.192	0.497	6.416	0.037	2.188	0.243	18.001
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

表3 两组患者治疗前后疼痛状况及生活质量对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	VAS		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	4.86±1.12	1.94±0.78*	56.68±10.25	64.31±10.36*
观察组	42	4.88±1.05	1.22±0.36*	56.74±10.28	78.29±10.54*
t值		0.084	5.432	0.027	6.130
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,*P<0.05

表4 两组患者不良反应对比(例)

组别	n	恶心呕吐	腹泻	高血压	胃食管返流	发生率/%
对照组	42	2	2	1	1	14.29
观察组	42	3	2	2	1	19.05
t值		-	-	-	-	0.816
P值		-	-	-	-	>0.05

示,联合中药强腰祛痛汤治疗的患者治疗后症状明显改善,疼痛缓解迅速,患者对疗效满意度较高。而单纯西药治疗的部分患者并不能达到镇痛效果,临床神经症状仍然较明显。在朱杰等^[20]的药方中,使用强腰祛痛汤,诸多中药联合达到活血化瘀、补肝肾、强筋骨及镇痛效果,促进了患者疼痛的缓解和神经功能的恢复。本文研究结果显示,观察组治疗总有效率(92.86%)高于对照组(83.33%),腰椎功能各评分(包括主观症状、临床体征、日常活动受限程度以及膀胱功能)均高于对照组,提示联合中药强腰祛痛汤能促进患者临床神经症状的缓解,达到彻底镇痛效果,从而改善患者腰椎功能,达到促进患者康复的效果。在观察患者VAS和ADL评分时也发现,观察组VAS和ADL评分均优于对照组,也进一步表明了强腰祛痛汤对患者治疗效果的促进作用,与目前研究结果相符。

综上所述,强腰祛痛汤联合甲钴胺和塞来昔布对LDH经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状的患者具有较好治疗效果,明显改善患者残留神经症状,缓解患者疼痛,提高患者生活质量,安全性较高,值得临床应用及推广。

参考文献

- [1] 李国正,张建新.经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症[J].中医正骨,2014,26(3):44-45,48.
- [2] 肖隆艺,禚天航,曹正霖,等.经皮椎间孔镜治疗老年腰椎间盘突出症临床疗效分析[J].中国临床解剖学杂志,2015,33(4):482-484.
- [3] 黄松,陈敬有,高皓,等.臭氧消融术结合针灸治疗腰椎间盘突出症及对相关炎症因子的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(10):1136-1139.
- [4] MASEVNIN S, PTASHNIKOV D, MICHAYLOV D, et al. Risk factors for adjacent segment disease development after lumbar

fusion[J]. Asian Spine Journal, 2015,9(2):239-244.

- [5] 何升华,孙志涛,马笃军,等.经皮椎间孔镜 YESS 与 TESSYS 技术结合治疗多节段腰椎间盘突出症[J].临床骨科杂志,2015,18(4):398-401.
- [6] 冯华龙,何升华,赖居易,等.Bioflex 弹性内固定治疗青年单节段腰椎间盘突出症维持椎间高度的1年随访[J].中国组织工程研究,2017,21(35):5630-5635.
- [7] WANG M, ZHOU Y, WANG J, et al. A 10-year follow-up study on long-term clinical outcomes of lumbar microendoscopic discectomy [J]. Journal of neurological surgery. Part A, Central European neurosurgery,2012,73(4):195-198.
- [8] 董永强,何鑫东,张伟伟,等.经皮椎间孔镜髓核摘除术联合 McKenzie 疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中医正骨,2016,28(7):38-41.
- [9] AHN Y. Transforaminal percutaneous endoscopic lumbar discectomy: technical tips to prevent complications[J]. Expert review of medical devices,2012,9(4):361-366.
- [10] 张德宏,方鹏飞,闫永海,等.经皮椎间孔镜下射频热凝纤维环成形联合髓核摘除修复腰椎间盘突出症[J].中国组织工程研究,2014,18(46):7412-7416.
- [11] LIU Y B, WANG Y, CHEN Z Q et al. Volume Navigation with Fusion of Real-Time Ultrasound and CT Images to Guide Posterolateral Transforaminal Puncture in Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy[J]. American Society of Interventional Pain Physicians,2018,21(3):e265-e278.
- [12] 李东,常志泳,蔡平,等.经皮椎间孔镜与椎间盘髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(9):921-924.
- [13] 禚天航,曹正霖,关宏刚,等.PELD 与 TLIF 治疗腰椎间盘突出症并神经根管狭窄疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2015,24(28):3085-3088.
- [14] 何升华,马笃军,王业广,等.经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症[J].中医正骨,2014,26(3):51-53.
- [15] 李宁,童培建.经皮椎间孔镜下髓核摘除术与小切口髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].现代实用医学,2018,30(2):168-169.
- [16] JASPER G P, FRANCISCO G M, TELFEIAN A E. A retrospective evaluation of the clinical success of transforaminal endoscopic discectomy with foraminotomy in geriatric patients[J]. American Society of Interventional Pain Physicians,2013,16(3):225-229.
- [17] 王君娣,俞俊辉,王欣芝,等.后路经皮椎间孔镜髓核摘除术配合护理治疗腰椎间盘突出症 124 例[J].中医临床研究,2016,8(12):113-114.
- [18] 钟远鸣,张翼升,梁梓扬,等.经皮椎间孔镜下髓核摘除术与经椎间孔入路腰椎椎体间融合术治疗极外侧腰椎间盘突出症的临床疗效比较研究[J].中国全科医学,2018,21(15):1813-1817.
- [19] 刘广辉.黄芪桂枝五物汤联合经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].海峡药学,2018,30(8):140-141.
- [20] 朱杰,李宇卫.强腰祛痛汤联合甲钴胺及塞来昔布治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状[J].中医正骨,2018,30(4):63-64,68.

(本文编辑 马薇)